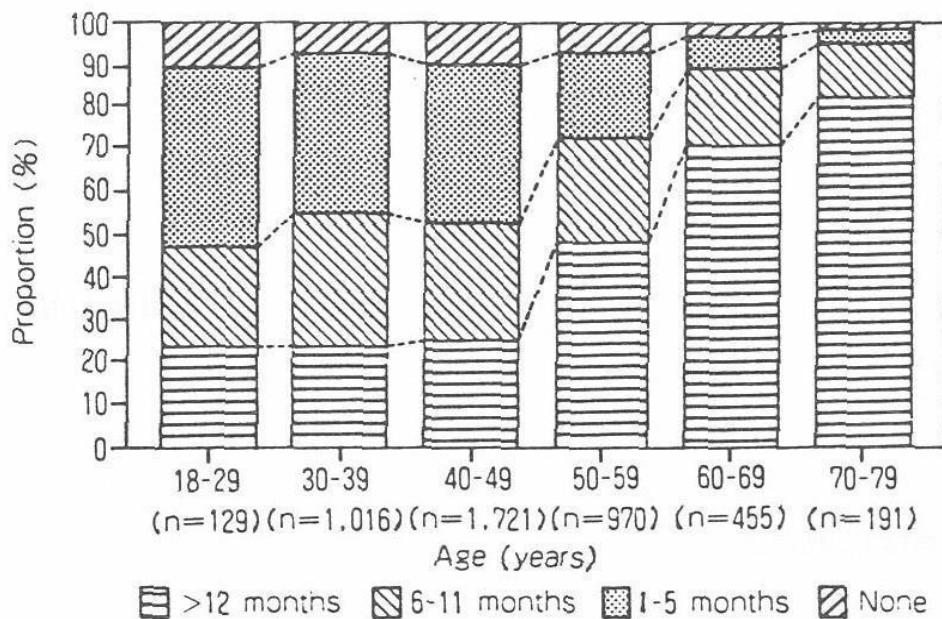


母子間の垂直感染は ATL の発症にも結びつく可能性がある重要な感染経路と考えられ、それは主に出生後の授乳、一部には子宮内や分娩時に起こることが示唆されている。従って、母親からの HTLV-1 曝露は生後 1~2 年までと考えるべきで、実際同一個体から経時的に収集された血清を用いた調査によると、ほとんどの子どもの抗 HTLV-1 抗体は 3 歳までに陽転化していることが示唆された(10)。

母子感染の様相を詳しく検索していくと、HTLV-1 の易感染群の存在が示唆された。まず、母体内に存在する HTLV-1 ウイルス量(感染 T 細胞の量)に起因するものが考えられ、ウイルス量が著しく多かった母親では、HTLV-1 に児が感染する率が高いと推察された。また、感染危険度は授乳の形態(授乳期間や授乳の量)にも強く関連していると考えられる。1990 年代の調査によると、中高年層では人工乳の普及とも並行して平均授乳期間が経年的に著しく短縮していた(図 6)。当然のことながら、それに伴って平均総授乳量も近年減少してきたと考えられ、HTLV-1 キャリア数の自然減に繋がったと考えられる。

図 6 経産女性の年齢群別に比較した授乳期間の分布(8)



一方、HTLV-1 は性行為を介して男女間で自然感染する。しかも、夫婦間における HTLV-1 キャリアの分布からみても明らかなように、主として夫から妻への一方通行的な感染である可能性が大きい。高年齢群(50 歳以上)におけるキャリア率の男女差(女>男)も、男から女への一方通行的感染経路で説明され得る。HTLV-1 の夫婦間感染後に ATL が発症したという報告はまだないが、それが次世代への垂直感染(母子感染)につながっていく可能性があるため、その点まで考慮すると重要な感染経路となる。